



必要事項をご記入の上、弊社まで送付していただければ無料お見積り致します。

Fax: 020-7847-8601 E-mail: [japanaccounts@jeib.co.uk](mailto:japanaccounts@jeib.co.uk)

### 1. Insured Information

Name (担当者お名前)			
Address (ご住所)			
Company Name (会社名)		Post Code	
TEL (お電話番号)		FAX	
E-mail		Business (事業内容)	
Current Ins. Co. (現行の保険会社名及び保険料)		Expiry Date (満期日)	

### 2. Insurance information \*\*コラム D の雇用者賠償責任が強制保険となります

A. Buildings (建物保険金額) **賃貸の場合は必要ありません	£
<b>B. Insured amount as a tenant (テナントとしての保険金額)</b>	
1) Machinery, Office Furniture and All Other like Contents (什器備品, オフィス家具等)	£
2) Tenants Improvements and decoration (造作及び装飾)	£
3) Stock and Materials (商品ストック)	FOOD: £ DRINK: £ TOBACCO:
4) Loss of Rent (家賃補償)	£ (12 month)
5) Guests Property (お客様お預かり品)	£
C. Loss of Revenue (売上損失保険)	£ (12 month)
D. Employers Liability (雇用者賠償責任保険)	£ 10,000,000
E. Public Liability (第三者賠償責任保険)	£ 2,000,000 OR £ 5,000,000
F. Product Liability (生産物賠償責任保険)	£ 2,000,000 OR £ 5,000,000
G. Money (現金) **レストラン内における現金保険	£
H. Deterioration of Stock (品質低下保険: 冷凍庫保険)	£
I. Desktop computers (デスクトップコンピューター)	£
J. Laptop computers (ラップトップコンピューター)	£
K. Personal Accident (普通傷害保険)	※( Yes / No )
L. Loss of Licence (酒類免許保険)	£ 50,000 OR £ 100,000
M. Goods in Transit (輸送保険)	※( Yes / No )
TAKEAWAY 等を扱う場合はご検討下さい	

<b>N. All Risk (Cameras/Digital Cameras) (オールリスク：カメラ等)</b>	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
Annual cash carryings (年間現金輸送額)	£
Total amount of wages (年間給与合計額)	Chef: £                      Waiter/Waitress: £
Number of employees (従業員数)	Chef:                      Waiter/Waitress:
Revenue (年間売上高)	£
Claim history for last 3 years (過去3年間の保険請求履歴)	Yes / No
If "Yes" : Date (事故日)	
: Claimed amount (保険請求額)	£
: Details of the claims (事故の詳細)	

※ : If "Yes", See attached page showing details  
(Yesの場合は備考欄にご記入ください)

**Personal Accident (普通傷害保険) (Yes / No)**

Insured Persons:      All Employees	Sum Insured : £10,000 / £50,000 / £100,000 / £200,000 《一人当たりの最高補償金額》
Operating Time:      24 Hours	
Geographical Limit:   Worldwide	

**Business Travel (出張旅行保険) (Yes / No)**

Insured Persons: _____  Geographical Limit: Worldwide	A. Medical and other Expenses
	B. Baggage and Personal Effects
	C. Loss of Deposit
	D. Money/Travellers Cheques
	E. Personal Liability

Estimated Travel Pattern:	<b>Destination</b>	<b>Number of Trips</b>	<b>Average Duration</b>
	Europe	_____	_____
	USA/Canada	_____	_____
	Rest of World	_____	_____

**Goods in Transit (輸送保険) (Yes / No)**

Item 1: Limit of Indemnity any one package	£
Item 2: Limit of Indemnity any one vehicle	£
Item 3: Limit of Indemnity being the maximum sum payable for claims arising out of any one cause	£

Estimated Annual Sending: £ \_\_\_\_\_



備考欄：（クレーム履歴・又はその他必要な保険がございましたら、内容をご記入下さい）